Die Grippe-Impfung ist ein Verbrechen – und das bereits seit 78 Jahren!

Corona_Fakten • November 16, 2020

Leider scheint in der heutigen Zeit einem Großteil der Leute das logische Denkvermögen abhandengekommen zu sein. Man ignoriert Zusammenhänge, die offensichtlicher nicht sein könnten, schlichtweg. Darf man da vielleicht eine Art Gehirnwäsche unterstellen? Anders kann ich mir diesen fast schon als irrwitzig zu bezeichnenden Umstand nicht mehr erklären. Im vorhergehenden Teil zur Grippe-Impfung gelang es uns nicht nur, anhand wissenschaftlicher Fakten zu belegen, dass diese Impfung keinerlei vorteilhafte Wirkung entfaltet – ebenso, dass sie dies ebenfalls rückblickend nie jemals getan hat!

Die Grippe-Impfung „beglückt" uns nun schon seit 78 Jahren und sie vermochte uns bis heute keinerlei objektiven Nutzen zu offerieren. Im Gegenteil: Die massenhafte Verabreichung der Impftoxine resultierte in von den zahllosen Geplagten zeitlebens zu erduldenden Impfschäden. Seit 1990 hat sich die Zahl der Grippeimpfung **verachtfacht, die Sterbefälle je 100.000 durch Grippe und Lungenentzündung sind dabei aber gleich geblieben.** Die Anzahl der Krankenhaustage mit Grippe und Lungenentzündungen hat sich sogar um 40 % erhöht, laut einer Reportage des SWR.

Und alles nur einer klitzekleinen Fehldeutung der Medizin wegen … die mittlerweile zum großartigen Geschäft avancierte! Ich könnte mir unablässig die Haare raufen, wenn ich mir so die Fakten reinziehe … denn die liegen sowas von auf der Hand … aber vielleicht wurden ja auch diejenigen, die das einfach nicht in ihre Birne kriegen wollen, zu oft geimpft? Ich weiß es nicht! Dass sowohl die Pharmaindustrie als auch die verantwortlichen Institutionen wie STIKO oder RKI keinerlei Skrupel kennen, werden wir in diesem Artikel näher beleuchten.

> ***Tom Jefferson von der Cochrane (globales, weltweit angesehenstes unabhängiges Netzwerk aus Wissenschaftlern, Ärzten etc.) findet die passenden Worte zur Grippe-Impfung***

Thomas Jefferson, der für die unabhängige Cochrane-Collaboration seit vielen Jahren Studien über Grippe-Impfstoffe sammelt und bewertet, kommentiert dieses Vorgehen mit folgenden Worten:

"Der optimistische und selbstsichere Ton bei der Vorhersage der Viruszirkulation und der Wirkung von inaktivierten Impfstoffen, ***die der tatsächlichen Beweislage nicht entsprechen****, ist bemerkenswert. Die Ursachen sind wahrscheinlich komplex und wohl*

auf eine chaotische Mischung von Konflikten mit der Wahrheit und Interessenskonflikten zurückzuführen“ (Jefferson 2006).

> The optimistic and confident tone of some predictions of viral circulation and of the impact of inactivated vaccines, which are at odds with the evidence, is striking. The reasons are probably complex and may involve “a messy blend of truth conflicts and conflicts of interest making it difficult to separate factual disputes from value disputes”[22] or a manifestation of optimism bias (an unwarranted belief in the efficacy of interventions).[23]

Quelle: Jefferson, T. BMJ 2006, 333;912-915

> ***Die Problematiken der Grippe-Impfung werden von etlichen Wissenschaftlern anerkannt***

- *Wir wissen, dass in den USA der Anteil der Grippetodesfälle gleichbleibt, trotz der Tatsache, dass über die Jahre eine immer höhere Zahl von Menschen die Grippeimpfung erhalten haben.“* (Jefferson 2009)
- *„Es gibt keinen wie auch immer gearteten Beweis [no evidence whatsoever], dass Impfstoffe gegen die saisonale Influenza irgendeinen Effekt haben, insbesondere bei Älteren und kleinen Kindern. Kein Beweis für verminderte [Krankheits-]Fälle, Todesfälle, Komplikationen.“* (Jefferson 2009)
- Eine mögliche Ursache für die Überschätzung des Impfeffektes bei Älteren liegt nach aktuellen Untersuchungen wohl im so genannten *"healthy user effect"* – demnach ließen sich vor allem relativ gesunde Senioren impfen, die von Krankheitskomplikationen ohnehin nicht bedroht seien (Eurich 2008). Dieses Problem wird mittlerweile sogar vom RKI erkannt und zugegeben und es wird gefordert, zukünftig zumindest solche (bislang üblichen) Kohortenstudien zu ignorieren, die relativ unspezifische Zielgrößen wie die allgemeine Sterblichkeit haben (Remschmidt 2015).
- Bei Patienten, die älter als 65 Jahre sind, senkt die Influenzaimpfung das Komplikations- und Sterblichkeitsrisiko – aufgrund der schlechten Qualität der zugrunde liegenden Untersuchungen hält das arznei-telegramm *"eine systematische Überschätzung des wahren Effektes [für] möglich"*. Neueste Übersichtsarbeiten finden nicht einmal einen Einfluss auf die Sterblichkeit dieser

Altersgruppe (Rizzo 2006), auch die immer wieder behauptete Verminderung von grippeassoziierten Lungenentzündungen lässt sich bei einem sauberen methodischen Arbeiten nicht nachweisen (Jackson 2008). Eine Übersichtsarbeit (Metaanalyse) der Cochrane-Collaboration von 2013 findet auch keinerlei Nutzen der auch in Deutschland immer wieder propagierten Impfung medizinischen Personals, das ältere Menschen betreut (Thomas 2013).

Quellen:

1. (Jefferson 2009) | Jefferson T. Cochrane Database Systematic Review 23 April 2009
2. (Eurich 2008) | Eurich, D.T. et al.: Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2008; 178: 527-33
3. (Remschmidt 2015) | Remschmidt C. BMC Infect Dis. 2015; 15: 429. doi: 10.1186/s12879-015-1154-y (Abruf 25.04.2016)
4. (Rizzo 2006) | Rizzo C. Vaccine. 2006 Oct 30;24(42-43):6468-75. Epub 2006 Jul 7.
5. (Jackson 2008) | Jackson, M.L. et al.. Lancet 2008; 372: 398-405
6. (Thomas 2013) Thomas RE. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 22;7:CD005187. doi: 10.1002/14651858.CD005187.pub4.

> ***Die fragwürdigen Berechnungen des Robert-Koch-Instituts –man spricht gar von Absurdität. Keineswegs handelt es sich um ein Novum beim RKI, nur leider fiel es den meisten erst durch die Corona-Plandemie auf!***

Die vom Robert-Koch-Institut jedes Jahr aufs Neue errechnete Verringerung der grippebedingten Todesfälle, die man der Impfung zuzuschreiben pflegt, kommt methodisch mehr als fragwürdig daher: Das arznei-telegramm spricht von einer *"absurden"* Art der Berechnung und kommentiert die Zahlen mit den Worten, dass das RKI sich nicht scheue, ***"den Mittelwert aus Äpfeln und Birnen zu bilden und diesen als Rhabarber zu verkaufen"*** (at 2008). Dennoch dienen genau diese Zahlen als Entscheidungsgrundlage für die Grippe-Impfempfehlung ...

Egal, wohin man schaut … Evidenz sucht man vergeblich! Jeder weiß es und dennoch preisen Bund und Länder dieses toxische Gemisch weiterhin an. Hier

geschieht ein Verbrechen – ich komme nicht umhin, dies an dieser Stelle so prägnant auszudrücken!

> ***Wenn selbst der letzte merkt, welchen Wahnsinn man mit der Grippe-Impfung betreibt, kommen die Betrüger nicht mehr drum herum – und sehen sich genötigt, unfassbare und sehr kreative Wirksamkeitsnachweise erfinden zu müssen!***

Eine ganz neue und kreative Art des Wirksamkeitsnachweises wurde 2015 in Amerika veröffentlicht: Hier leitet man den positiven Effekt einer Hochdosis-Impfung für Senioren davon ab, dass bei den Geimpften seltener Tamiflu® verordnet wurde (Izurieta 2015) – kann mir einer sagen, inwieweit es zwingend den Gesetzen der Logik entspricht, wenn die Effektivität einer im Wesentlichen unwirksamen Impfung über die Verordnungshäufigkeit eines im Wesentlichen unwirksamen Medikamentes belegt wird? Rätsel über Rätsel …

Wenn Ihnen jetzt eben auch der Atem stockte (so wie es uns ergangen ist), dann haben Sie alles richtig verstanden und sind konsequenterweise vom Glauben abgefallen. Aber so funktioniert das nun mal – und zwar in der **kompletten** Pseudowissenschaft der Virologie und der jubelnden Impfindustrie!

Quelle:

Lancet: Izurieta HS. Lancet Infectious Diseases 2015
DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(14)71087-4 (Abruf 11.02.2015)

> ***Nebenwirkungen der Impfung: Die Qualität der Untersuchungen in puncto Schädlichkeit der Grippe-Impfung ist dermaßen schlecht, man könnte sie quasi als einen schlechten Witz bezeichnen. Glauben Sie, dass die Grenzen der Absurdität erreicht sind? Wollen Sie mehr?***

Insgesamt wurde die Sicherheit der Grippeschutzimpfung – gemessen an ihrer weitverbreiteten Anwendung – auffallend nachlässig untersucht. Jefferson beurteilt die meisten der existierenden Studien als methodologisch schlecht, sie umfassten meist nur geringe Teilnehmerzahlen und wiesen überwiegend systematische, methodische Fehler auf (Selektions-Bias) (Jefferson 2006). Beispiele:

- Bei Kindern existierte nur eine einzige, ältere Untersuchung **mit 35 (!) Teilnehmern**!
- Selbst für Senioren seien insgesamt nur ganze 5 Studien veröffentlicht worden, mit einer Laufzeit von jeweils maximal 7 Tagen und insgesamt 3.000 Teilnehmern.

Angesichts dieses Umstands verwundert es fast, dass **trotzdem** so viele und verschiedenartige unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAWs) im zeitlichen Zusammenhang mit der Influenza-Impfung aktenkundig geworden sind:

- In aktuellen Untersuchungen rücken zunehmend die autoimmunologischen UAWs der Impfung in den Vordergrund: So erhöht die Influenza-Impfung das Risiko, an autoimmunologischer Gefäßentzündung (Riesenzellarteriitis) zu erkranken, genauso wie dasjenige für rheumatoide Polymyalgie (Soriano 2012). Auch schwere autoimmunologische Erkrankungen wie das so genannte Churg-Strauss-Syndrom (Asthma und systemische autoimmunologische Gefäßentzündung), sind nach der Grippe-Impfung in jüngerer Vergangenheit beschrieben worden (Fu 2014), genau wie autoimmunologische Schädigungen des Sehnervs (Papke 2016).
- Das Gesamtrisiko, nach einer Grippe-Impfung an einem sog. Guillain-Barré-Syndrom (GBS) zu erkranken, ist um mindestens den Faktor 4 (Prestel 2014), für eine schwere Verlaufsform des GBS sogar 8-fach erhöht (Geier 2003). Insgesamt ist das GBS eine der häufigsten schweren Komplikationen des Grippe-Impfstoffes (Finch 2014,| Prestel 2014,| Galeotti 2013,| Souayah 2012,| Choe 2011).
- Auch so genannte demyelinisierende Erkrankungen, bei denen die Markscheiden der Nervenzellen in Gehirn und Rückenmark zerstört werden (wie die Akute Demyelinisierende Enzephalomyelitis [ADEM], eine der Multiplen Sklerose verwandte akute Erkrankung) werden immer wieder in engem zeitlichen Zusammenhang zur Grippeschutzimpfung beschrieben (Arai 2014,| Sacheli 2014,| Machicado 2013,| Fujii 2012,| Maeda 2012,| Shoamanesh 2011).
- Auch bei Kindern sind immunologische Entzündungen des Sehnervs beschrieben – diese sind häufig ein Erstsymptom einer Multiplen Sklerose (Korematsu 2014); Erblindung durch Schädigung des Sehnerven (Kawasaki 1998); auch die Schädigung anderer Hirnnerven ist beschrieben (Ishii 2014).
- Sonstige neurologische Komplikationen wie Hirnentzündung (Enzephalitis) (Türkoglu 2009) oder Transverse Myelitis, eine mit Lähmungen einhergehende

Entzündung des Rückenmarks (Nakamura 2003) sah man.

- Weiterhin das sogenannte Oculorespiratorische Syndrom (ORS), bestehend aus Augenrötung, Atembeschwerden oder Gesichtsschwellung verschiedener Dauer (De Serres 2003,| Scheifele 2003,| Skowronski 2003).
- Ebenso Pneumonitis (Lungenentzündung) nach Grippeschutzimpfung (Johnston 1998) – gerade vor dieser Komplikation einer Grippe-Infektion soll die Impfung aber schützen; auch "allergische Alveolitis", eine Entzündung der Lungenbläschen selbst, ist als von der Impfung ausgelöst beschrieben (Heinrichs 2009).
- Haemorrhagische Perikarditis (Herzbeutelentzündung) (Godreuil 2003)
- Sogenannte „Leukozytoklastische Vaskulitis“, eine autoimmunologische Gefäßentzündung, die sich an der Haut und den Nieren manifestiert und vor allem ältere Impflinge betrifft – auch diese sind ja eine der erklärten Zielgruppen der Grippeschutzimpfung (Yanai-Berar 2002), Meningoencephalitis (Entzündung von Gehirn und Hirnhäuten) (Blanco 1999)
- Akutes Nierenversagen (Novati 2014), Immunologische Nierenentzündung (Patel 2015, Yanai-Berar 2002)
- Immunologische Verminderung der Blutplättchen (Thrombocytopenie) (Tsuji 2009), teilweise mit gleichzeitiger Blutarmut (haemolytischer Anämie) (Shlamovitz 2013).
- Verschlechterung vorbestehender Autoimmunerkrankungen wie z. B. des Lupus erythematodes (Ritterhouse 2011) oder von Rheumatoider Arthritis bei Jugendlichen (Shimizu 2012).
- Diabetes mellitus Typ 1 (Insulinabhängige Form der Zuckerkrankheit) (Yasuda 2012).

> ***Ein noch viel größeres Verbrechen gegen die Menschlichkeit – die Grippe-Impfung bei Schwangeren!***

Dass man mit der Grippe-Impfung, welche sich bereits bei allen zuvor Genannten als vollkommen nutzlos erwiesen hatte, ohne Scham jetzt Schwangere und ihre Ungeborenen gefährdet, muss man leider als traurige Realität erkennen. Wer jetzt

noch immer glaubt, dass die Wissenschaft nicht noch tiefer sinken kann, möge bitte weiterlesen.

Trotzdem die Verabreichung des Grippe-Impfstoffs bei Kindern, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen bis jetzt jeglichen überzeugenden Beweis einer relevanten Wirksamkeit schuldig blieb, haben einige Länder, darunter auch europäische – und auch die WHO – mit den Schwangeren eine neue Zielgruppe ins Auge gefasst.

Dr. Steffen Rabe hat hier bereits eine tolle Zusammenfassung geschrieben, welcher ebenfalls eine tolle Vorarbeit zur Grippeimpfung geleistet hat.

Um den Text nicht bloß zu kopieren, werde ich nur kurz und knapp die wesentlichen Punkte daraus hervorheben:

- mögliches Risiko der Kinder, an Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zu erkranken
- kein kausaler Nutzen der Grippe-Impfung für den Fötus
- *Cochrane* (früher: *Cochrane-Collaboration*) aus dem Jahr 2019 findet ebenfalls keinerlei Nutzen der Influenza-Impfung bezüglich Schwangerschaftskomplikationen
- selbst die WHO gibt zu und sagt: *"Die Beweise dafür, dass die mütterliche Grippeimpfung das Risiko eines ungünstigen Geburtsverlaufs verringert, waren widersprüchlich, und viele Beobachtungsstudien unterlagen einer erheblichen Verzerrung. Der Mangel an wissenschaftlicher Klarheit bezüglich der Krankheitslast oder des Ausmaßes der Wirksamkeit des Impfstoffs gegen schwere Krankheiten stellt eine Herausforderung für eine robuste Abschätzung der möglichen Auswirkungen von Impfprogrammen gegen die mütterliche Grippe dar."*
- dieses Eingeständnis des Fehlens belastbarer Daten hält sie jedoch nicht davon ab, Schwangere zu Hauptzielgruppe der Influenzaimpfung zu erklären – ihre Impfung habe *"höchste Priorität"* (WHO Influenza Vaccine o.J.)
- die deutliche Zunahme von Todesfällen nach der Impfung, vor allem in Ländern mit geringem oder sehr geringem Einkommensniveau (*(very) low income countries*) – die Autoren mahnen vor der flächendeckenden Impfung deutlich mehr wissenschaftlich belastbare Studien an – wie ja letztendlich auch die WHO…

Eine Zusammenfassung mit allen Quellen finden sie auf der Seite von

---

> ***Nebenwirkungen wie Kawasaki-Syndrom und gemeingefährliche Aussagen seitens der Politiker. Die Dreistigkeit der Empfehlung lässt sich nur erklären, wenn man Absicht unterstellt.***

Bei diversen weiteren Impfstoffen wird das Kawasaki-Syndrom zwar nicht namentlich genannt, wohl aber werden spezifische Symptome der mysteriösen Kinderkrankheit, insbesondere Erkrankungen der Gefäße (Vaskulitis) mit und ohne Beteiligung der Nieren, Erkrankungen des Blutes, Pneumonie etc., wie sie laut derzeitigen Meldungen ebenfalls bei erwachsenen, an Covid-19 verstorbenen Patienten vermehrt festgestellt wurden, als mögliche Nebenwirkung aufgelistet:

- Alfluria (Influenza 3-fach)
- ADDIGRIP (Influenza 3-fach)
- Begripal (Influenza)
- Begrivac (Influenza)
- Fluad (Influenza 3-fach)
- Influvac (Influenza 3-fach)
- Vaxigrip (Influenza 3-fach)
- Xanaflu (Influenza)

Es gibt weitaus mehr, allerdings fokussieren wir uns in diesem Artikel auf die Grippe-Impfung.

Bei dem Impfstoff Prevenar 13 (Pneumokokken) von Pfizer fand sich ein Hinweis auf mögliche Verschlimmerungen der sonst üblichen Nebenwirkungen bei gleichzeitiger Impfung mit einem trivalenten, inaktivierten Grippe-Impfstoff (TIV).

Einige abgefragte systemische Reaktionen wurden häufiger beobachtet, wenn Prevenar 13 gemeinsam mit trivalentem inaktivierten Grippeimpfstoff (TIV) verabreicht wurde, verglichen mit der alleinigen Gabe von TIV (Kopfschmerzen, Kälteschauer, Ausschlag, verminderter Appetit, Arthralgie und Myalgie) oder von Prevenar 13 (Kopfschmerzen, Müdigkeit, Kälteschauer, verminderter Appetit und Arthralgie).

Im März 2020 empfahl u. a. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn allen Bürgern ab 60 Jahren sowie Kindern die Impfung gegen Pneumokokken.

Der Virologe Christian Drosten empfahl sogar die zusätzliche Impfung gegen Grippe, **obwohl sich aus einer gleichzeitigen Verabreichung beider Impfstoffe laut Hersteller-Informationen erhöhte Risiken für Nebenwirkungen ergeben könnten.**

Geradezu auffällig dürfte in der Gesamtschau der sehr hohe Anteil an *Influenza-Impfstoffen* (8) sein, welche erstaunlich häufig das Auftreten von Gefäßerkrankungen zu begünstigen scheinen.

Häufiges Auftreten von Corona-positiv-Getesteten in Italien und die Grippe-Impfung

Ausgerechnet die Lombardei, genauer gesagt, die Provinz Bergamo, führte im letzten Jahr eine massive Grippe-Impfkampagne durch: Es wurden 154.000 Dosen eingekauft und verabreicht, davon allein 129.000 an Personen über 65 Jahre.

Ebenso im Fokus standen Personen mit chronischen Erkrankungen, also letztlich genau die Risikogruppe für Covid-19. Genau diese Patienten sahen wir schlussendlich auch hauptsächlich an den Folgen der behaupteten Covid-19-Erkrankung in der Lombardei versterben. Wir wissen heute, dass der Nachweis für das SARS-CoV-2 Virus bis heute nicht erbracht wurde.

Gerade Italien hat ein besonders scharfes Impfprogramm für Kinder, genauso wie die USA — nur ein Zufall?

Wir möchten an der Stelle für weitere Informationen auf einen unfassbar toll recherchierten Artikel im Rubikon verweisen.

Rubikon - Der Sündenbock

> ***Die Todesfälle nach der Grippe-Impfung häufen sich!***

- Südkorea meldet 83 Todesfälle unter Menschen, denen eine Grippe-Impfung verabreicht wurde, inmitten von Sicherheitsbedenken gegen das Impfprogramm der Regierung [Vgl. RT Deutsch].
- Singapur hat angekündigt, dass es den Einsatz von zwei Grippe-Impfstoffen vorübergehend einstellen wird, nachdem mehrere Menschen in Südkorea nach der Impfung verstarben. Mit diesem Schritt gehört der südostasiatische Stadtstaat zu den ersten Ländern, die den Einsatz dieser Impfstoffe für Impfprogramme einstellen.
- Das Gesundheitsministerium des Landes sagte in einer Erklärung vom 25. Oktober, die Aussetzung diene als "Vorsichtsmaßnahme bezüglich der gemeldeten Todesfälle nach der Grippeimpfung in Südkorea". Während es in Singapur keine Todesfälle im Zusammenhang mit Grippeimpfungen gab, beobachten das Ministerium und die Health Sciences Authority (HSA) die Situation genau. In der Erklärung des MOH hieß es: "Die HSA steht mit den südkoreanischen Behörden in Kontakt, um weitere Informationen zu erhalten, während diese untersuchen, ob die Todesfälle im Zusammenhang mit Grippeimpfungen stehen."

> ***Woher kommen die vielen Tausend Influenza-Todesfälle, bzw. wie werden diese ermittelt?***

Laut Pressestelle des RKI werden diese Zahlen nicht etwa statistisch sauber anhand von Totenscheinen erhoben, sondern mit Hilfe einer statistischen Formel errechnet, wobei vereinfacht gesagt, die Todesfälle des Sommers von den Todesfällen des Winters abgezogen werden. Weder die Todesfallstatistik des Statistischen Bundesamtes noch die von anderen Meldesystemen erfassten Fälle bestätigen ein Massensterben in dieser Dimension: Hier sind es ca. ein bis zwei Dutzend, mehr nicht.

Das ist die bittere Realität, alles stützt sich auf Schätzungen und Glauben. Mit Wissenschaft hat das schon lange nichts mehr zu tun!

So heißt es auf der Seite des RKI unter dem Reiter, wie werden Todesfälle der Influenza erfasst:

Wie werden Todesfälle durch Influenza erfasst?

Die influenzabedingte Sterblichkeit (Mortalität) kann durch statistische Verfahren aus der Zahl der Gesamttodesfälle oder aus der Zahl der als „Pneumonie oder Influenza" kodierten Todesfälle geschätzt werden. Dieser Ansatz wird gewählt, weil bei weitem nicht alle mit Influenza in Zusammenhang stehenden Todesfälle als solche erkannt oder gar labordiagnostisch bestätigt werden. Die Zahl der mit Influenza in Zusammenhang stehenden Todesfälle wird – vereinfacht dargestellt – als die Differenz berechnet, die sich ergibt, wenn von der Zahl aller Todesfälle, die während der Influenzawelle auftreten, die Todesfallzahl abgezogen wird, die (aus historischen Daten berechnet) aufgetreten wäre, wenn es in dieser Zeit keine Influenzawelle gegeben hätte. Das Schätz-Ergebnis wird als sogenannte Übersterblichkeit (Exzess-Mortalität) bezeichnet. In Deutschland wird, wie in vielen anderen Ländern, die Zahl der Gesamttodesfälle für die Schätzung verwendet. Das Schätz-Verfahren ist im Epidemiologischen Bulletin in den Ausgaben » 10/2011 und » 3/2015 ausführlich erläutert.

Todesfälle mit Influenza werden im Rahmen der Meldepflicht für Influenzavirus-Nachweise an das RKI übermittelt. Diese Daten sind jedoch keine Grundlage für Hochrechnungen. Nicht bei allen Todesfällen wird auf Influenzaviren untersucht, zudem wird der Tod nach einer Influenzainfektion meist durch eine anschließende bakterielle Lungenentzündung verursacht, so dass die Influenzaviren häufig nicht mehr nachweisbar sind. Die offizielle Todesursachenstatistik ist ebenfalls nicht aussagekräftig, sie beruht auf den Angaben auf dem Totenschein, auf dem die Influenza praktisch nie als Todesursache eingetragen wird, sondern zum Beispiel die bakterielle Lungenentzündung oder eine vorbestehende Grunderkrankung wie Diabetes oder eine Herz-Kreislauferkrankung, die die Wahrscheinlichkeit eines schweren bzw. tödlichen Krankheitsverlaufs erhöht.

Stand: 25.09.2019

Ich verkneife mir an dieser Stelle, dass bis heute, wie bei allen anderen krankmachenden Viren, kein wissenschaftlicher Nachweis existiert.

Schlusswort

Wenn selbst ein Impfstoff, der bereits seit 78 Jahren Verwendung findet, keinerlei Nutzen aufweisen kann, wie soll dann ein völlig neuartiger Impfstoff, wie der von BioNTech oder Pfizer, die Immunisierung gegen ein nicht nachgewiesenes Virus (SARS-CoV-2) bewirken? Es ist schlichtweg vollkommen absurd und unmöglich!

Unser größtes Problem: Diese Wirrologen, die sich vollkommen verrannt haben, realisieren nicht, dass ihre Aussagen, Prognosen, Modelle und Impfstoffe deswegen zum Scheitern verurteilt sind, weil ein krankmachendes Virus überhaupt nicht existiert und gemäß den Erkenntnissen der Biologie auch nicht existieren kann!

Wenn die verirrten Verantwortlichen sich nicht endlich dazu aufraffen, sich selbst zu hinterfragen und endlich die notwendigen Kontrollexperimente durchführen, so wie diese auch von der DFG seit 1998 vorgeschrieben sind, dann werden sie bald für eines der größten Debakel der Menschheitsgeschichte Verantwortung übernehmen müssen!

Wir haben bereits in mehreren Artikeln aufgezeigt, dass jeglicher wissenschaftlicher Nachweis für krankmachende Viren fehlt. Sie erkennen leicht den Betrug an der Nutzlosigkeit der Impfstoffe. Lesen Sie bitte dazu unseren Artikel:

Der Impf-Mythos: Die Statistiken

Viele weitere Posts finden Sie auf unseren Kanälen:

Telegram-Hauptkanal: https://t.me/Corona_Fakten

PayPal: CoronaFakten Unterstützen ❤ (*CoronaFakten Premiumgruppe*)

Fragen können Sie per E-Mail senden: coronafaktenfragen@gmail.com

---

Folgend eine Liste unserer wichtigsten Artikel:

☞☒🗨 Corona_Fakten: Liste der wichtigsten Artikel **!**